Deutscher Bundestag
13. Wahlperiode

Drucksache 13/3972

05. 03. 96

Antrag

der Fraktionen CDU/CSU, SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und F.D.P.

Fortschreibung des Rheumaberichts der Bundesregierung

Der Bundestag wolle beschließen:

A.

Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Der letzte Rheumabericht der Bundesregierung stammt aus dem Jahr 1987. Angesichts der starken Verbreitung der Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises in der Bevölkerung bedarf es dringend der Fortschreibung des Rheumaberichts.

B.

Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf, den Rheumabericht fortzuschreiben. Die Erörterung folgender Probleme und neuer Themenschwerpunkte sollen bei der Erstellung des Berichts berücksichtigt werden:

I. Die Versorgungslage von Rheumapatienten ist im Hinblick auf die Versorgung durch Rheumatologen und medizinische Assistenzberufe sowie kompetente und wohnortnahe Versorgung mit komplementären Hilfen differenziert darzustellen.

II. Die Bedeutung der Härtefall- und Überforderungsklausel für chronisch Rheumakranke in den verschiedenen Zuzahlungsbereichen soll beziffert und etwaige Veränderungen im Patientenverhalten sollen empirisch aufgezeigt werden.

III. In einem zukünftigen Rheumabericht soll umfassend die Wirksamkeit der bestehenden Arbeitsförderungsinstrumente analysiert werden und konzeptionelle Perspektiven für eine signifikante Steigerung des Beschäftigungsniveaus rheumatisch erkrankter Arbeitnehmer aufgezeigt werden.

IV. Die soziale Rehabilitation bzw. soziale Integration von rheumakranken Menschen spielte im letzten Rheumabericht keine Rolle. Der künftige Bericht soll sich insbesondere mit der Entwicklung der ambulanten Pflege und dem barrierefreien Wohnen sowie mit den Wechselwirkungen zwischen beiden Aspekten befassen.

V. Bestehende Benachteiligungen und Gefährdungen von rheumakranken Menschen in verschiedenen Lebensbereichen

wie Wohnen, Gesundheit, Einkauf und Arbeitsplatz sollen im Bericht aufgezeigt werden mit der Perspektive, welche konkreten staatlichen und gesellschaftlichen Handlungsaufträge sich aus dem Diskriminierungsverbot nach Artikel 3 des Grundgesetzes für rheumakranke Menschen ergeben.

VI. Bereits im Rheumabericht 1987 wurden die Forschungs- und Versorgungsdefizite bei akut und chronisch rheumakranken Kindern und Jugendlichen anerkannt und ihrer Überwindung besondere Bedeutung zugemessen. Ein zukünftiger Rheumabericht bietet Gelegenheit, eine – nach wie vor ausstehende – gebündelte und zukunftsgerichtete gesundheitspolitische Standortbestimmung der Bundesregierung in der Kinderrheumatologie zu formulieren. Der „Forderungskatalog zur Verbesserung der medizinischen Versorgung und psychosozialen Betreuung rheumakranker Kinder und Jugendlicher" der Deutschen Rheuma-Liga sollte berücksichtigt werden.

VII. Im Programm der Bundesregierung „Gesundheitsforschung 2000" wird die Gesundheitsökonomie „zu den wichtigsten Forschungsbereichen" der Zukunft gerechnet. Der Rheumabericht bietet Gelegenheit darzulegen, welche gesundheitsökonomischen Einsichten im Bereich rheumatischer Erkrankungen gegenwärtig wissenschaftlich abgesichert sind und inwieweit gesundheitsökonomische Modellrechnungen gefördert werden sollten, die ausgehend von der medizinischen und psycho-sozialen Versorgungsstruktur eine realistische Einschätzung jener Folgekosten ermöglichen, die bei einer optimal abgestimmten Früherkennung, Therapie und Rehabilitation rheumatischer Erkrankungen vermieden worden wären.

VIII. In enger Anlehnung an die wichtigsten Problemfelder des Rheumaberichts von 1987 ist im Interesse der Rheumapatienten eine Beantwortung der nachfolgenden Fragestellungen erforderlich:

1. Dokumentation

   Der Rheumabericht 1987 formulierte das Ziel, die klinische Dokumentation rheumatischer Erkrankungen auf die Eignung zur „Bearbeitung wissenschaftlicher Fragestellungen zu prüfen und den Einsatz in der klinischen Routine vorzubereiten". Eine Einschätzung des erreichten Standardisierungsniveaus sowie der weiteren Verwertbarkeit der bundesweit zusammengeführten Datensätze für künftige Forschungen und für Qualitätsverbesserungen der klinischen Routine sowie die Finanzierung der Dokumentationen muß Bestandteil der Fortschreibung des Rheumaberichts sein.

2. Unkonventionelle, alternative Behandlungsmethoden

   Angesichts der zunehmend großen Zahl von Rheumapatienten, die auf alternative Heilverfahren vertrauen, sollten – vor allem im Hinblick auf den in der aktuellen gesundheitspolitischen Diskussion zentralen Gesichtspunkt der Qualitätssicherung – klinische Grundlagenforschung und Effektivitätsstudien in diesem Bereich

zukünftig besondere Beachtung finden. So liegt es gleichermaßen im Interesse der Krankenkassen wie der Rheumapatienten, durch interventionsbegleitende Forschungen ein zuverlässigeres Bild über die jeweils besonders indizierten oder kontraindizierten Naturheilverfahren zu erhalten.

3. Erforschung arbeitsplatzbedingter rheumatischer Erkrankungen

   Neue Forschungsergebnisse über den Zusammenhang zwischen Arbeitsplatzbedingungen und Rheuma sollten dargelegt und auf ihre mögliche Bedeutung für eine tatsächliche Humanisierung der Arbeitswelt befragt werden. Bislang in der Forschung vernachlässigte Arbeitsplatzbereiche und rheumatische Krankheitsbilder (z. B. Weichteilrheumatismus) sind zu benennen.

4. Forschungsförderung

   Wir fordern die Bundesregierung auf, die in den vergangenen acht Jahren durch eigene Forschungsförderung erreichten Fortschritte für das Grundlagenverständnis rheumatischer Erkrankungen darzulegen und die erreichten Verbesserungen wie auch ungelösten Probleme in der Zusammenarbeit zwischen Forschern und Klinikern auf dem Gebiet der Rheumatologie zu bewerten.

5. Verstärkte Berücksichtigung der Rheumatologie in der Hochschullehre

   Es sollte die Frage beantwortet werden, ob die Berücksichtigung der Rheumatologie in der akademischen Lehre inzwischen als ausreichend angesehen werden kann. Grundlage einer solchen Einschätzung müßte vor allem die Entwicklung der Zahl planmäßiger Lehrstühle für Rheumatologie und die Wirkungsbreite rheumatologischer Abteilungen mit Lehrstuhlcharakter sein.

6. Berücksichtigung der Rheumatologie in der ärztlichen Ausbildung

   Im Rheumabericht 1987 hatte die Bundesregierung im Rahmen einer Neufassung der Prüfungsstoffkataloge der Approbationsordnung für Ärzte angekündigt, den Stellenwert rheumatologischer Fragestellungen zu überprüfen. Von einem zukünftigen Rheumabericht wäre Aufschluß darüber zu erwarten, inwieweit die in der Siebenten Änderungsverordnung vom 21. Dezember 1989 (BGBl. I S. 2549) erfolgte Aktualisierung der ÄAppO zu einer ausreichenden Würdigung rheumatologischer Fragestellungen in der medizinischen Lehre geführt hat und welche Verbesserungen in den aktuellen Reformkonzepten der Ärzteausbildung zu erwarten sind.

7. Ausbildung der nichtärztlichen Heilberufe

   Der letzte Rheumabericht enthielt die Einschätzung, die rheumatischen Erkrankungen würden bei der Ausbil-

dung der nichtärztlichen Heilberufe hinreichend berücksichtigt. Bei der damals anstehenden Erarbeitung der neuen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe der Massage und der Krankengymnastik würde ferner den rheumatischen Erkrankungen angemessenes Gewicht zuteil werden. Diese Einschätzungen sollten nun rückblickend begründet bzw. neu bewertet werden.

8. Wohnortnahe Versorgungsmodelle

   Die Bundesregierung wird aufgefordert, die mit der Bundesmodellförderung von 21 Regionalen Rheumazentren beabsichtigten grundlegenden Verbesserungen in der medizinischen Versorgung zu bewerten.

9. Zuständigkeit der Träger in Leistungsfällen

   Die Aussage des Rheumaberichts von 1987, eine „umfassende" Versorgung müsse „rheumatologisch kompetent, wohnortnah und kontinuierlich erfolgen sowie körperliche, psychische und soziale Krankheitsfolgen berücksichtigen", ist unverändert aktuell. Es gilt zu prüfen, ob die bestehenden Rechtsgrundlagen der Sozialversicherungsträger, dabei insbesondere der GKV, den Anspruch auf eine derart ganzheitliche Versorgung gewährleisten.

10. Fortbildung im Bereich der Rheumatologie

    Die im Rheumabericht 1987 begonnenen Bemühungen, einen Überblick über Umfang und Qualität der rheumatologischen Fort- und Weiterbildung von ärztlichen und ebenso nichtärztlichen Heilberufen zu erhalten, sollen wieder aufgenommen werden. Die erzielten Erfolge der von den Regionalen Rheumazentren ausgehenden Fortbildungsansätze gelte es ebenso einzuschätzen wie die eigenständig sich entwickelnden Fortbildungskonzepte der relevanten Berufsverbände und Fortbildungseinrichtungen (z. B. in Trägerschaft der „Gesellschaft medizinischer Assistenzberufe in der Rheumatologie").

11. Information und Aufklärung

    Die vielfältigen Aufklärungs- und Informationsmaßnahmen über rheumatische Erkrankungen sowohl in der breiten Öffentlichkeit wie bei den Betroffenen und ihren Angehörigen sollen zusammenfassend dargestellt und ihre Wirkung eingeschätzt werden. Die Förderschwerpunkte für die Aufklärungs- und Informationsarbeit der nächsten Jahre sollten in Abstimmung mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und der Deutschen Rheuma-Liga dargelegt werden.

Bonn, den 5. März 1996

Dr. Wolfgang Schäuble, Michael Glos und Fraktion
Rudolf Scharping und Fraktion
Joseph Fischer (Frankfurt), Kerstin Müller (Köln) und Fraktion
Dr. Hermann Otto Solms und Fraktion

Druck: Thenée Druck, 53113 Bonn, Telefon 91781-0
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 13 20, 53003 Bonn, Telefon (02 28) 3 82 08 40, Telefax (02 28) 3 82 08 44
ISSN 0722-8333